

Policy^{International} research brief Ene/2009 n.º 11

Centre for Inclusive Growth

En Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo es apoyado conjuntamente por el Grupo de Pobreza de la Oficina para Políticas de Desarrollo del PNUD y el Gobierno de Brasil.

El Nexo Macro y Microeconómico en el Aumento de la Asistencia: El Caso del Control del VIH y el SIDA en Kenia, Malaui y Zambia

Por Degol Hailu y Sonal Singh

I. Introducción

Cerca de 33 millones de personas viven con el VIH en la actualidad. La enfermedad ha reducido la esperanza de vida unos 20 años y deja huérfanos a aproximadamente 12 millones de niños. Actualmente está comprobado que la epidemia exige un aumento inmediato de recursos. Las principales preguntas que surgen tienen que ver con el origen de los recursos y con el hecho de si se pueden gastar y absorber por completo.

Una de las principales fuentes de financiación para el control del VIH y el SIDA es la asistencia externa. Un informe reciente del Fondo Monetario Internacional (FMI) evaluó las implicancias macroeconómicas de aumentar la asistencia según el compromiso del G-8 en Gleneagles. Las evaluaciones para Benín, Níger y Togo indican que el aumento de la asistencia ejercerá una presión entre moderada y considerable sobre las tasas de inflación y los tipos de cambio (FMI, 2008).

*Foto: Danny de Bruyne.*

El debate sobre si una mayor asistencia externa provoca o no inestabilidad macroeconómica sigue en pie. Por un lado, se teme que se dé el efecto de “síndrome holandés”. Por ende, es posible que los marcos macroeconómicos y presupuestarios de muchos países no sean lo suficientemente expansionistas como para aumentar los niveles de gastos de los ODM, especialmente a través de programas de gasto público. Recientemente, sin embargo, la amenaza de síndrome holandés como consecuencia del gasto de la asistencia se ha visto cuestionada debido a datos contradictorios o a la falta de evidencia.

Varias publicaciones del antiguo Centro Internacional de Pobreza ahora llamado Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo han enfatizado la necesidad urgente de contar con programas gubernamentales a gran escala y ampliamente focalizados para responder a la epidemia del VIH y el SIDA. Las recomendaciones fueron las siguientes:

- las políticas fiscales y monetarias deben ser expansionistas a fin de responder eficazmente a la epidemia; y
- la gestión macroeconómica debe fomentar el gasto y la absorción de la asistencia por completo.

En este *Policy Research Brief* agregamos que:

Un aumento del gasto público, combinado con una gestión apropiada a nivel microeconómico mediante la mayor coordinación, eficiencia e implementación de proyectos y programas innovadores, conducirá a una respuesta más eficaz y podría prevenir la inestabilidad macroeconómica, según la sucinta argumentación de Serieux et al. (2008).

II. Temores de Absorción y Gasto de la Asistencia a Nivel Macroeconómico

Para analizar cómo los temores a la inestabilidad macroeconómica han restringido una respuesta eficaz al control del VIH y el SIDA, observamos los casos de Malaui, Zambia y Kenia. Desde 2006, Malaui tuvo una tasa de prevalencia de VIH y SIDA del 14 por ciento entre la población adulta, definida como el grupo de edad comprendido entre los 15 y 49 años, en tanto que la tasa de prevalencia de Zambia alcanzó el 14,3 por ciento en el año 2007. En respuesta a la crisis, las corrientes de recursos relacionados con el VIH han aumentado considerablemente en ambos países y las proyecciones indican que pronto se dispondrá de más recursos. La tasa de prevalencia de Kenia es mucho más baja; la misma cayó del 14 por ciento en 2001 al 7,8 por ciento en 2007. No obstante, el control del VIH y el SIDA sigue siendo un tema apremiante también en este país. Si bien ha habido una disminución general en la asistencia que Kenia recibe, continúa siendo uno de los 10 principales beneficiarios de la asistencia para el control del VIH y el SIDA. Por lo tanto, Malaui, Zambia y Kenia están enfrentando una crisis de desarrollo humano y todos ellos reciben recursos para responder eficazmente, pero no están utilizando los recursos completamente. ¿Por qué?

Recientemente, el *One Pager No. 67* del CIP presentó el estado del gasto y la absorción de la asistencia antes de y durante los periodos de aumento de asistencia. Los resultados se resumen en los Cuadros 1, 2 y 3 (ver próxima página).

Malawi absorbió la asistencia disponible, pero sólo el 59 por ciento se gastó mediante la expansión fiscal del gobierno. A raíz de la elevada absorción (100 por ciento), las reservas internacionales fueron más bajas. Al mismo tiempo, el tipo de cambio real se devaluó y la tasa de inflación cayó 15,4 puntos porcentuales. Curiosamente, la absorción total de la asistencia no provocó inestabilidad macroeconómica.

En Zambia, se absorbió cerca del 39 por ciento de la asistencia y se gastó el 6 por ciento. El nivel de las reservas internacionales aumentó y la tasa de inflación disminuyó. El tipo de cambio real se revaluó. La postura macroeconómica restrictiva tuvo un resultado menos alentador en cuanto al tipo de cambio.

Cuadro 1

Malawi: Gasto de la Asistencia (Índices Expresados como Proporción del PIB)

Períodos Comparados	Cantidad de Asistencia Absorbida	Cantidad de Asistencia Gastada
Anterior al aumento de asistencia (1999–2002) vs. período de aumento de asistencia (2003–2006)	100%	59%
Agregados Pertinentes	Períodos Pertinentes	
Inflación	Anterior al aumento de asistencia	28,0
	Período de aumento de asistencia	12,6
Tipo de cambio efectivo real	Anterior al aumento de asistencia	103,2
	Período de aumento de asistencia	75,5
Nivel promedio de reservas (millones de US\$)	Anterior al aumento de asistencia	213,3
	Período de aumento de asistencia	182,2

Cuadro 2

Zambia: Gasto de la Asistencia (Índices Expresados como Proporción del PIB)

Períodos Comparados	Cantidad de Asistencia Absorbida	Cantidad de Asistencia Gastada
Anterior al aumento de asistencia (2001–2003) vs. período de aumento de asistencia (2004–2006)	39%	6%
Agregados Pertinentes	Períodos Pertinentes	
Inflación	Anterior al aumento de asistencia	21,7
	Período de aumento de asistencia	18,1
Tipo de cambio efectivo real	Anterior al aumento de asistencia	108,2
	Período de aumento de asistencia	139,6
Nivel promedio de reservas (millones de US\$)	Anterior al aumento de asistencia	322,1
	Período de aumento de asistencia	373,3

Cuadro 3

Kenia: Gasto de la Asistencia (Índices Expresados como Proporción del PIB)

Períodos Comparados	Cantidad de Asistencia Absorbida	Cantidad de Asistencia Gastada
Anterior al aumento de asistencia (1995–1999) vs. período de aumento de asistencia (2000–2004)	33%	22%
Agregados Pertinentes	Períodos Pertinentes	
Inflación	Anterior al aumento de asistencia	6,4
	Período de aumento de asistencia	4,5
Tipo de cambio efectivo real	Anterior al aumento de asistencia	69,9
	Período de aumento de asistencia	72,6
Nivel promedio de reservas (millones de US\$)	Anterior al aumento de asistencia	735
	Período de aumento de asistencia	1.244

En Kenia, se absorbió el 33 por ciento de la asistencia y el 22 por ciento se gastó. La mayor parte de la asistencia se usó para pagar la deuda interna y acumular reservas. La tasa de inflación se redujo y el tipo de cambio se revaluó. Kenia también adoptó una política macroeconómica preventiva.

El bajo nivel de gasto en Malawi, Zambia y Kenia está relacionado con estrictos condicionantes macroeconómicos que limitaron la expansión fiscal. Como beneficiario de asistencia de organizaciones multilaterales, Malawi recibió la recomendación de establecer un conjunto de condicionantes para restringir la absorción y el gasto por completo de la asistencia relacionada con el VIH y el SIDA.

Ejemplos de estos condicionantes incluyen un mínimo para los activos externos netos de las autoridades monetarias; pagos centrales al Contador General por parte de ministerios y departamentos; y techos para los sueldos y salarios del gobierno central a fin de que se mantengan por debajo del 7 por ciento del presupuesto total para sueldos y salarios.

Los objetivos a mediano plazo y el marco presupuestario de Malawi eran demasiado restrictivos como para permitir que los niveles de gastos de los ODM fueran aumentados. Se prevé que el gasto público total bajará del 42,9 por ciento del PIB en 2004–2005 al 39,5 por ciento en 2010–2011. Las proyecciones de ingresos también son pesimistas: se prevé una disminución del 0,3 por ciento del PIB. La política fiscal se centra en mantener la balanza global a menos del 1 por ciento del PIB y los objetivos de inflación son tasas por debajo del 5 por ciento.

De acuerdo con el FMI (2006, pág. 11), “la reducción de la carga de la deuda interna seguirá siendo la piedra angular de la estrategia fiscal. Esto se logrará mediante la restricción del gasto (sueldos, bienes y servicios, pensiones)”. En efecto, el temor a la presión inflacionaria era tan grande que los representantes del Ministerio de Economía, durante una entrevista con uno de los autores de este Policy Research Brief, expresaron su preocupación acerca de que en Malawi había ingresado demasiado dinero a través de la asistencia.

Asimismo, en Zambia, se ha implementado una serie de medidas macroeconómicas y fiscales para frenar el gasto.

El Marco a mediano plazo tiene en cuenta sólo una absorción parcial y un gasto muy limitado de la asistencia. La política fiscal se centra principalmente en mantener la balanza global por debajo del 2 por ciento del PIB; los objetivos de inflación son tasas inferiores al 5 por ciento; la política es reducir los empréstitos internos por debajo del 1 por ciento del PIB y aumentar las reservas internacionales.

Kenia también tiene una política monetaria conservadora. Según lo convenido en el programa de Servicio para el crecimiento y la lucha contra la pobreza (SCLP) y el Documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP), el objetivo de inflación para el período comprendido entre 2005 y 2007 era del 3,5 por ciento. El DELP indica que el “objetivo de la política fiscal es mantener los ingresos por sobre el 21 por ciento del PIB y alcanzar un déficit total sostenible (incluyendo subsidios) de menos del 3,2 por ciento del PIB durante el período entre 2003-2004 y 2005-2007” (Gobierno de Kenia, 2005, pág. 32). Sin embargo, dado que el presupuesto (incluyendo subsidios) presentaba un superávit durante el período de aumento de asistencia, claramente había suficiente espacio fiscal para incrementar el gasto en VIH y SIDA.

El gasto público total en materia de salud también ha estado disminuyendo a un ritmo constante. Conseguir los objetivos del Plan Estratégico Nacional de Combate del VIH y el SIDA de Kenia (Kenya's National HIV and AIDS Strategic Plan - KNASP) requiere un aumento en el gasto en VIH y SIDA del monto de 2005-2006 de Ksh 25 mil millones para 2009-2010, o de US\$ 228 millones a US\$ 605 millones. Un estudio por países llevado a cabo por Hailu (2007) calculó un déficit de Ksh 1 mil millones para los recursos necesarios. La proporción del gasto en VIH y SIDA ha aumentado con el transcurso del tiempo, pero, dado que el gasto en materia de salud pública no ha aumentado, es probable que los recursos públicos para el control del VIH y el SIDA hayan provenido de la redistribución de gastos destinados a la salud o de una reducción en otras áreas.

III. Posibilidades de Absorción a Nivel Microeconómico

Si bien el gasto y la absorción de la asistencia se ven determinados por temores de inestabilidad macroeconómica, hay margen para enfocarse en la absorción de la asistencia a nivel microeconómico. En otras palabras, aunque el gasto y la absorción de la asistencia pueden tener manifestaciones macroeconómicas, las inestabilidades suelen estar vinculadas a resultados a nivel microeconómico.

El punto central es que los resultados macroeconómicos dependen mucho de la calidad de la gestión microeconómica de las iniciativas en materia de VIH financiadas con asistencia oficial para el desarrollo (AOD). Si los programas y proyectos a nivel microeconómico responden a las necesidades (emprendedores), se implementan eficientemente, pueden satisfacer necesidades existentes (eficaces), se coordinan con otras iniciativas (para evitar la duplicación y fomentar efectos externos positivos) y tienen éxito en el abordaje de los desafíos relacionados con los ODM, la respuesta necesaria de la oferta contrarrestará la posibilidad de inestabilidad macroeconómica (consultar Serieux et al., 2008).

Lo que no se justifica es un enfoque preventivo por medio del cual los administradores a nivel macroeconómico limiten la disponibilidad de recursos para iniciativas en materia de VIH

sin evidencia de una mala elección, a nivel microeconómico, del programa y proyecto. Debería haber una constante interacción entre los administradores a nivel macro y microeconómico, de tal manera que las iniciativas en materia de VIH sean emprendedoras, eficientes, eficaces y coordinadas a fin de asegurar las respuestas apropiadas en cuanto a oferta, en tanto que los administradores macroeconómicos adoptan una postura proactiva. Estos temas se ilustran en el Cuadro 4, el cual presenta los cuatro resultados posibles relacionados con la gestión de las iniciativas en materia de VIH.

El resultado perfecto es aquel en el que los administradores a nivel macroeconómico asumen un papel proactivo al garantizar que todos los recursos disponibles se desembolsen en iniciativas en materia de VIH, mientras que los administradores a nivel microeconómico garantizan que los programas y proyectos estén coordinados, planeados de manera apropiada e implementados eficientemente y eficazmente (resultado (1) en el Cuadro 4). Una mala elección de los programas y proyectos, así como una mala implementación, resultan en obstáculos, duplicaciones y otras características que limitan cualquier respuesta de la oferta. Esto a su vez supone una elevada probabilidad de inestabilidad macroeconómica, que lleva a los administradores a nivel macroeconómico a ser prudentes y restringir el gasto y la absorción totales de los recursos.

IV. Experiencias de Países

Los gobiernos de Malaui, Zambia y Kenia han basado su respuesta a la epidemia de VIH y SIDA en el principio de los “Tres unos”. No obstante, un estudio por países llevado a cabo en Malaui por Hailu y White (2008) reveló problemas de coordinación, eficiencia e innovación en la respuesta al VIH y SIDA. En particular, el principio de los Tres unos en Malaui se vio comprometido por una falta de claridad acerca de las funciones de algunas de las estructuras establecidas para enfrentar la epidemia, especialmente en relación con el Comité Nacional de Lucha contra el SIDA (NAC, por sus siglas en inglés). La coordinación de la respuesta nacional fue ineficaz, fundamentalmente debido a los roles contradictorios y la repetición innecesaria de esfuerzos.

Las entrevistas con las organizaciones que implementan los proyectos revelaron una falta de interacción con las instituciones macroeconómicas como el Reserve Bank of Malawi (Banco Central de Malaui) o el Ministerio de Economía a fin de tratar temas relacionados con la financiación para combatir el VIH y SIDA. Con respecto a la eficiencia y eficacia, los roles y mandatos no están totalmente definidos a nivel nacional y regional. La eficiencia se vio entorpecida además por las numerosas y complejas condiciones que los donantes impusieron a la asistencia y por la imprevisibilidad de la financiación de los donantes. La baja absorción de los recursos financieros también fue exacerbada por una grave escasez de recursos humanos, especialmente en el sector de la salud. Las altas tasas de vacantes en este sector fueron producto de las malas condiciones de trabajo y las oportunidades laborales con una mejor remuneración fuera del sector de servicios de salud pública o en el extranjero.

Zambia y Kenia comparten muchos de los mismo problemas que Malaui en cuanto a la gestión a nivel microeconómico de la respuesta a la crisis del VIH y el SIDA, en especial con respecto a la mala coordinación y la falta de inversión apropiada en

recursos humanos (Hailu y Njelesani, 2008; Hailu, 2007). En Zambia, cerca del 68 por ciento de los puestos profesionales en el sector de la salud se encuentran disponibles en la actualidad. Alrededor del 70 por ciento de los puestos para médicos, 81 por ciento para personal de enfermería y 79 por ciento para técnicos de laboratorio están vacantes.

Según las Valoraciones del gasto nacional relativo al SIDA, sólo el 1,5 por ciento de los fondos asignados al gasto en VIH y SIDA se destinó a incentivos para recursos humanos. La respuesta de Zambia también se ve obstaculizada por los complejos procedimientos de contratación de los donantes. Hailu y Njelesani (2008) identificaron además un limitado control nacional de los programas y las políticas sobre VIH y SIDA, lo cual conduce a la priorización de la responsabilidad ascendente sobre la descendente.

Cuadro 4
Respuestas de gestión a nivel macro y microeconómico ante el aumento de corrientes de ayuda (para financiar iniciativas en materia de VIH y SIDA) y posibles resultados

Administradores a nivel Macroeconómico			
		Postura Proactiva	Postura Preventiva
Administradores a nivel Microeconómico	Emprendedoras Eficientes Eficaces Coordinadas	(1) Mayores posibilidades de una respuesta eficaz (al VIH y SIDA) y pocas posibilidades de inestabilidad macroeconómica.	(2) Probabilidad de que la respuesta al VIH y SIDA se vea inhibida por el volumen y la fiabilidad de los fondos.
	No emprendedoras Ineficientes Ineficaces No coordinadas	(3) Probabilidad de que la respuesta de la oferta se vea inhibida por la variedad, eficacia y eficiencia de los proyectos. La inestabilidad macroeconómica es una marcada posibilidad.	(4) Probabilidad de que las respuestas a los desafíos del VIH y SIDA sean ineficaces e insuficientes. La inestabilidad macroeconómica es posible

La tendencia en el sector de la salud de Kenia es la misma. La política de techos salariales combinada con un menor gasto ha llevado a la falta de recursos en el sector, incluyendo una escasez de medicamentos, suministros y profesionales de la salud capacitados.

El Ministro Adjunto de Salud, por ejemplo, argumentó que Kenia necesita 10.000 nuevos trabajadores sanitarios con urgencia. A fin de alcanzar los objetivos nacionales, Kenia debe aumentar el gasto al 4 por ciento de su PIB actual, lo que equivale al 85 por ciento del total de gastos de salud.

Lamentablemente, la falta de gasto de la asistencia, en conjunción con una política de fijación de objetivos de inflación y recortes en el gasto en materia de salud, es lo que sucede en Malaui, Zambia y Kenia. La mala gestión a nivel microeconómico y una austera orientación de la política macroeconómica, en efecto, han reducido el gasto destinado al control del VIH y el SIDA. Estos países necesitan adoptar una postura proactiva a nivel macroeconómico con una gestión más eficaz a nivel microeconómico. Ofrecemos las siguientes recomendaciones:

- Relajar la política macroeconómica y el marco presupuestario a fin de permitir que haya incentivo fiscal.
- Mejorar la coordinación, eficiencia y eficacia de los programas y proyectos de lucha contra el VIH y SIDA.

- Incrementar la eficacia de los organismos coordinadores nacionales, particularmente respecto a movilizar y desembolsar recursos, además de incentivar a donantes a simplificar los requisitos de financiación.
- Fortalecer el papel de los Comités Nacionales de Lucha contra el SIDA en todos los países, lo que puede conducir a una mayor coordinación y comunicación entre los distintos participantes involucrados. En Zambia, por ejemplo, esto podría mejorar la coordinación entre las ONG y el gobierno, que en este momento es gravemente inexistente.
- Alentar la implementación de proyectos y programas innovadores (como por ejemplo, programas laborales y planes de transferencias monetarias) que tiendan a tener mayores efectos en materia de bienestar social para estimular las respuestas de la oferta y aumentar la productividad.
- Revertir el descenso en el gasto de salud, en especial a la luz de las conexiones entre el VIH y el SIDA con otras enfermedades como la tuberculosis y el paludismo o la malaria.
- Proporcionar alivio de la deuda lo cual creará el espacio fiscal adicional necesario para asignar suficientes recursos para combatir la epidemia del VIH y SIDA.

V. Conclusión

Hasta hace muy poco, el debate sobre la respuesta a la crisis del VIH y SIDA se centraba en la fatiga de los donantes entre los países desarrollados y la falta de financiación adecuada para controlar la crisis. Para los tres países estudiados, la financiación no es el problema apremiante. La asistencia relacionada con el VIH y SIDA ha aumentado y se proyecta que ascenderá aún más en el futuro. Más precisamente, lo que se necesita es la absorción y el gasto de los fondos disponibles por completo. Dado que Malaui y Zambia se encuentran entre los 10 principales países con tasas de prevalencia más elevadas, es de crucial importancia gestionar la respuesta eficazmente. Kenia tiene una tasa de prevalencia mucho más baja. De hecho, gracias a un aumento de la AOD para financiar la lucha contra el VIH y SIDA, la tasa de prevalencia de Kenia ha disminuido considerablemente. Pero existe la necesidad de utilizar los recursos existentes a fin de responder a la demanda no satisfecha.

Por consiguiente, aumentar además de absorber y gastar por completo la asistencia para el alivio de la crisis del VIH y SIDA debería ser la principal prioridad de estos gobiernos, superando incluso en importancia a la estabilidad macroeconómica. Si bien los temores a que haya un efecto de síndrome holandés son exagerados y hasta cierto punto infundados, sostenemos que una gestión apropiada a nivel microeconómico, combinada con una política macroeconómica y un marco presupuestario expansionistas, puede atenuar las presiones inflacionarias y conducir a respuestas exitosas. ■

Degol Hailu y Sonal Singh,
Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo.

1. Este artículo se basa en estudios de casos encargados por el Grupo VIH/ SIDA, la Dirección de Políticas de Desarrollo y el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Referencias:

FMI (2006). *Country Report 06/445* del FMI, Washington, DC, Fondo Monetario Internacional.

FMI (2008). *The Macroeconomics of Scaling Up Aid: The Cases of Benin, Niger and Togo*, Washington, DC, Fondo Monetario Internacional.

Gobierno de Kenia (2005). *Kenia: Documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP)*. Gobierno de Kenia.

Hailu, Degol (2007). 'Scaling-up HIV and AIDS Financing and the Role of Macroeconomic Policies in Kenya', Ponencia 4 del CIP. Ponencia presentada en la conferencia "Global Conference on Gearing Macroeconomic Policies to Reverse the HIV/AIDS Epidemic", 20 al 21 de noviembre, Brasilia: Centro Internacional de Pobreza (CIP) (mimeografía).

Hailu, Degol y Mwansa Njelesani (2008). 'Addressing the Macro-Micro Economic Implications of Financing MDG-Levels of HIV and AIDS Expenditure—The Case of Zambia'. Grupo VIH/SIDA, Dirección de Políticas de Desarrollo, Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (mimeografía).

Hailu, Degol y Robert White (2008). 'Addressing the Macro-Micro Economic Implications of Financing MDG-Levels of HIV and AIDS Expenditure—The Case of Malawi'. Grupo VIH/SIDA, Dirección de Políticas de Desarrollo, Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (mimeografía).

Serieux, J. Serieux, J.; D. Hailu; M. Tumasyan; A. Papoyan; R. White; y M. Njelesani (2008). "Addressing the Macro-Micro Economic Implications of Financing MDG-Levels of HIV/and AIDS Expenditure", Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Grupo VIH/SIDA (mimeografía).

Los puntos de vista expresados en esta publicación son los del autor y no necesariamente aquellos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo o del Gobierno de Brasil.

Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (CIP-CI)

Grupo de Pobreza, Oficina para Políticas de Desarrollo, PNUD
Esplanada dos Ministérios, Bloco O, 7º andar
70052-900 Brasília, DF - Brasil
Teléfono: +55 61 2105 5000

Correo Electrónico: ipc@ipc-undp.org ■ URL: www.ipc-undp.org

Policy International
Centre for Inclusive Growth